様式第４号（第１１条第２項関係）

熊本市障がい者燃料費助成券返還不能届

　年　　月　　日

熊本市長（宛）

届出者

住　　所

ふりがな

氏　　名

生年月日　明・大・昭・平・令　　　年　　月　　日

対象者（障がい者）との続柄

電話　　　　　　　（　　　　）

下記の理由により、障がい者燃料費助成券の返還が不能であること届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 返還事由 | １　障害程度の変化等により手帳の等級が交付対象外となったため  ２　市外転出のため  ３　対象者（障がい者）が死亡したため  ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 返還不能事由 | １　障がい者燃料費助成券を全て利用したため  ２　障がい者燃料費助成券を紛失したため  ３　その他（　　　　　　　　 　　　　　） | |
| 返還事由発生日 | 年　　　　月　　　　日 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令  年　　 　　月　　　日 |
| 対象者氏名 |  |
| 住　　所 |  | | |

|  |
| --- |
| 燃料費助成券番号 |
|  |